Implementeren zorgtraject diabetes in de huisartsenpraktijk.

Haio: DE DECKER Sarah , U.A.
Promotor: BASTIAENS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Beutels Michel

Context: Sinds de invoering van het zorgtraject voor diabetes type II in 2009 zijn er in onze praktijk al meerdere contracten opgesteld. We merken echter dat deze patiënten niet enkel en alleen bij de huisarts komen voor de opvolging van hun diabetes. Tijdens een consultatie voor andere klachten wordt wel vaak de glykemie nagekeken, maar het systematisch uitvoeren van het opvolgingsplan verdwijnt vaak naar de achtergrond.

Onderzoeksvraag: Hoofdvraag: Hoe kom je van diabetes in een raadpleging naar een raadpleging voor diabetes? Subvragen: ? Wat zijn de doelstellingen van een zorgtraject? ? Waar zitten de knelpunten in de opvolging van patiënten in een zorgtraject in onze praktijk? ? Kunnen we praktisch een diabetes raadpleging invoeren? ? In welke mate kan deze raadpleging het systematisch opvolgen van patiënten verbeteren? ? In welke mate kan het EMD een bijdrage leveren in een diabetes raadpleging? ? Is het mogelijk om patiënten te sensibiliseren om specifiek voor hun diabetes op raadpleging te komen?

Methode: Dit praktijk-en-kwaliteitsondersteunend project werd opgestart met een literatuurstudie. In een tweede fase wensten we de situatie in onze praktijk in kaart brengen. Enerzijds werd getoetst bij de verschillende artsen in de praktijk waar volgens hun de knelpunten zitten in de opvolging van patiënten in het zorgtraject. Hiervoor maakten we gebruik van de nominale groepstechniek. Anderzijds werden enkele gegevens, zoals de uitvoering van jaaronderzoeken en HbA1c controle verzameld vanuit het medisch dossier om te kijken of deze veranderen na het verloop van de studie. Tot slot peilden we bij patiënten die in het zorgtraject zitten naar hun kennis over het zorgtraject, hun ervaringen en bereidheid om naar een raadpleging specifiek voor hun diabetes te komen. Hiervoor maakten we gebruik van focusgroepen. Met het invoeren van een diabetes raadpleging in samenwerking met een di?tiste en educator gingen we na of er een betere opvolging was van patiënten in het zorgtraject.

Resultaten: Na analyse van de knelpunten in de praktijk, zijn we erin geslaagd tweemaal een diabetes raadpleging in te voeren voor 9 patiënten. Twee van de acht patiënten (1 patiënt werd tijdens studie uit het zorgtraject geschrapt) hadden een drastische HbA1c verlaging met meer dan 1% (2,1 en 1,2). De andere patiënten bleven status-quo. Drie patiënten bekwamen een reductie van minstens 1 kilo, twee patiënten een reductie van 4 kilo of meer. Verder was er een duidelijke verbetering in de uitgevoerde jaaronderzoeken. Alle patiënten zijn nu wel specifiek voor opvolging naar hun huisarts geweest. Ze zijn tevreden over de raadpleging, weten nu welke onderzoeken er ingepland moeten worden en hopen dat het project blijft bestaan in de toekomst. Evaluatie door de huisartsen leerde dat ze tevreden zijn dat hun patiënten nu beter worden opgevolgd.

Conclusie: Het opzet van dit kwaliteitsbevorderend praktijkproject was het zorgtraject te implementeren in onze praktijk. Dit is geslaagd met de opstart van een gestructureerde diabetes raadpleging. Als besluit van dit proefproject kunnen we stellen dat de opvolging van de patiënt beter verloopt. Het opvolgplan van het zorgtraject wordt beter toegepast en patiënten zijn bereid om enkel en alleen voor opvolging van hun diabetes op raadpleging te komen. Het medisch dossier wordt beter ge?ntegreerd tijdens de raadpleging. Zowel arts als patiënt zijn tevreden. Het project zal verder gezet worden in de toekomst door een opgeleide praktijkmedewerker.